

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

کمیته تحقیقات دانشجویی



پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

نام و نام خانوادگی مجری/مجریان : عباس احمدی

استاد راهنما: دکتر لیلی یکه فلاح

دانشکده : پرستاری و مامایی

عنوان طرح (فارسی): بررسی تاثیر تعویض زود هنگام پانسمان پیوند پوست در ترمیم زخم سوختگی

۱-۲ نوع طرح:

بنیادی * کاربردی ** بنیادی - کاربردی ***

۲-۲ مقدمه و معرفی طرح:

بسمه تعالی

سوختگی نوعی تروما است که جزو تروماهای شدید به حساب می آید و باعث مرگ و میر بالا، هزینه های سنگین و عوارض بیمارستانی و مشکلات روحی و روانی فراوان میشود. (۱) در واقع آسیب های حرارتی مخربترین آسیب فیزیکی و روانی را برای بیمار به همراه دارد (۲) سالانه در آمریکا حدود دو میلیون نفر دچار سوختگی میشوند که از این میان حدود پانصد هزار نفر درمان سرپایی می شوند و بقیه نیاز به بستری پیدا میکنند (۳) طبق آمار اعلام شده سالانه حدود ۳۰۰ هزار ایرانی جهت درمان سوختگی به بیمارستان های کشور مراجعه میکنند که از این افراد ۲۴ هزار نفر نیاز به بستری دارند و از میان آنها ۳۰۰۰ نفر فوت میکنند و ایران رتبه ی اول از نظر تعداد سوختگی در خاور میانه را دارد و سوختگی در ایران رتبه ی سوم حوادث غیر عمدی را پس از تصادف و سقوط را داراست. این امار بالای سوختگی و صدمات ناشی از آن باعث از بین رفتن ۲۰۰ هزار سال عمر مفید ایرانیان میشود (۴)

آمار بالای سوختگی و عوارض جبران ناپذیر آن و اثرات فراوان اجتماعی و اقتصادی ناشی از آن لزوم توجه بیشتر مسئولین به این مشکل بزرگ را به خوبی توجیه میکند (۵). از عمده ترین مشکلات بیماران سوختگی تحمل درد و اضطراب فراوان است که نتایج منفی متعددی برای بیماران خواهد داشت. اما با این وجود متأسفانه بدلائل مختلف اقدام مناسبی از طرف پرسنل بیمارستانی جهت کنترل آن صورت نمیگیرد (۶، ۷).

درد ناشی از سوختگی را بدلیل غیر قابل تحمل بودن و شدت زیاد آن به درد جهنمی تشبیه میکنند (۸، ۹). درد در سوختگی به دلیل آسیب پوستی در تمامی مراحل درمان از جمله شستشو پانسمان، دبریدمان، پیوند پوست و حتی فیزیوتراپی وجود دارد ولی بیشترین دلیل درد، نیاز زخم سوختگی به مراقبت روزانه ی آن است بنابراین کاهش درد در هنگام تعویض پانسمان یکی از راههای مهم کاهش درد بیماران سوختگی است. (۱۰).

عدم کنترل درد در بیماران سوختگی مشکلات متعدد فیزیولوژیک، اجتماعی و روانی را برای بیماران به همراه خواهد داشت. اگر این درد حاد و شدید تسکین پیدا نکند منجر به مشکلاتی از جمله

افسردگی، ناراحتی، نارضایتی بیمار، تاخیر در بهبود زخم و افزایش مدت زمان بستری و به تبع آن مشکلات اقتصادی برای فرد و جامعه خواهد شد (۱۱). درد همچنین با افزایش متابولیسم همراه خواهد بود و از آنجا که نیاز تغذیه ای بیماران سوختگی زیاد است، درد باعث سوء تغذیه در بیماران خواهد شد به همین دلیل کنترل درد باید در تمام مراحل سوختگی در اولویت قرار گیرد. (۹). تا کنون روشهای مختلفی از جمله موسیقی درمانی، مطالعه، ماساژ، تنفس عمیق، تصویر سازی ذهنی، تماشای فیلم، تن آرامی، حواس پرتی و ... جهت کاهش درد بیماران سوختگی مورد آزمایش قرار گرفته اند (۱۲).

اضطراب یکی دیگر از مشکلات بیماران سوختگی است که باعث افت عملکرد فیزیکی، روانی و اجتماعی فرد میشود و از طرف دیگر باعث افزایش درد در بیماران خواهد شد (۱۳). بیماران سوختگی بدلیل تحمل درد زیاد اضطراب زیادی را تحمل میکنند (۱۴). اضطراب وضعیتی است که بر روی عواطف فرد تاثیر میگذارد و باعث میشود فرد احساس کند توسط موقعیتی خارجی که خارج از کنترل فرد است تهدید میشود (۱۵). ارتباط دو طرفه ای بین درد و مشکلات روانی مثل اضطراب و ترس وجود دارد. یعنی درد باعث افزایش اضطراب و اضطراب باعث افزایش درد خواهد شد. اضطراب نه تنها باعث افزایش درد میشود بلکه با ایجاد مشکلات سایکولوژیکی و فیزیولوژیکی باعث تاخیر در التیام زخم نیز میشود (۱۶، ۱۷) شایعترین علت اضطراب هم درد است که اوج آن قبل، حین و بعد از پانسمان تجربه میشود (۱۶). پیشگیری و درمان اضطراب در بیماران سوختگی بسیار مهم است چرا که عدم درمان آن باعث مشکلاتی از قبیل محرومیت از خواب، افسردگی و ناتوانی و عدم همکاری بیمار با تیم درمان خواهد شد به همین دلیل کنترل اضطراب ناشی از درد و همچنین دردی که از اضطراب ناشی میشود در تمام مراحل پانسمان به عنوان مهمترین عامل درد و اضطراب اهمیت ویژه ای دارد (۱۸). برای کنترل درد در سوختگی معمولاً از داروهای مخدر از جمله مورفین استفاده میشود که معمولاً تسکین زیادی برای بیمار به همراه ندارند (۱۹). علت اصلی درد در پروسه ی پانسمان نیز پاک کردن پماد از روی زخم و چسبندگی نخ های پانسمان و همچنین برداشتن گاز های معمول از روی زخم است (۲۰)، (۲۱).

یکی از مراحل ترمیم زخم سوختگی گرافت است. هنگامی که آسیب های وسیع نظیر سوختگی در پوست ایجاد شود، گرافت های پوستی جهت ترمیم و پوشاندن زخم گزینه ی مناسبی هستند چون هم از عفونت زخم جلوگیری

میکنند و هم زیبایی قابل قبولی دارند. (۲۲). گرافت پوستی پوششی از لایه ی کامل پوست است که روی زخم سوختگی قرار میگیرد و باعث کاهش عفونت، ترمیم زخم، جلوگیری از دفورمیتی و افزایش سرعت بهبود زخم می شود. (۲۳). طبق منابع پرستاری بهترین زمان جهت تعویض پانسمان گرافت ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از جراحی میباشد (۲۳). ولی بر اساس جستجوهای پژوهشگر در اکثر بخشهای سوختگی در بیمارستان های مختلف ایران بر اساس تجربیات پزشک این زمان تفاوت دارد و این کار پس از ۳ تا ۵ روز انجام میشود.

در بخش سوختگی بیمارستان شهید رجایی بعنوان تنها مرکز درمان سوختگی استان قزوین تعویض پانسمان گرافت بصورت متفاوتی انجام میشود بطوری که پانسمان گرافت و دنور بیماران بصورت همزمان و در مدت کمتر از ۲۰ ساعت انجام میگردد. با این حال آمار عفونت و پس زدن گرافت در بیماران بسیار پایین و نزدیک به صفر میباشد. همچنین بدلیل اینکه در تعویض پانسمان زود هنگام دنور و گرافت بعلت چسبندگی کمتر پانسمان به محل زخم تعویض پانسمان راحتتر صورت میگیرد بنابر این درد بیماران نیز کمتر میشود. لذا بر آن شدیم تا با مطالعه ی دقیق تر تاثیر تعویض پانسمان زود هنگام محل دنور و گرافت در بیماران سوختگی را بر میزان درد و عفونت محل عمل بسنجیم.